

Manifestación de Parte sobre Estado Físico

Don/Doña _____

mayor de edad y titular del DNI núm. _____ por medio del presente escrito y haciendo uso de mi derecho a no realizar un reconocimiento médico previo a la prueba a celebrar en _____ (_____) el día _____ de _____ de 2019, vengo a asumir las consecuencias que sobre mi salud puedan derivarse de mi participación en dicha prueba, eximiendo a Organizador y Federación de cualquier tipo de responsabilidad que por tal motivo pueda derivarse.

En _____, a _____ de _____ de 2019

Fdo. _____

En caso de ser menor de edad, autorización por parte del padre, madre, tutor/a del participante:

Nombre: _____

DNI: _____

Fdo. _____
(Firma del padre, madre o tutor legal)